

Ja, välkomna hit, då är klockan två, dags för dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19, med Karin Tegmark Wisell, biträdande statsepidemiolog och avdelningschef på Folkhälsomyndigheten, Iréne Nilsson Carlsson, folkhälsoråd på Socialstyrelsen och Svante Werger, rådgivare på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Efter pressträffen har vi gemensam frågestund där kan man fråga hela gruppen.

Lämnar över till Karin Tegmark Wisell.

-Tack så mycket för de.t

Då ska vi börja med den första bilden och bara kort påminna om var vi befinner oss i pandemin.

Vi har fortsatt smittspridningen, men den är på stabil nivå och relativt låg jämfört med tidigare.

Vaccinationstäckningen behöver öka.

Smittspridning pågår, men den är alltså stabil.

Åtgärder behöver anpassas löpande, rekommendationer om att stanna hemma och testa sig kommer uppdateras för att bli ändamålsenliga, och hänsyn tas även till andra luftvägsinfektioner, det kommer vi gå igenom idag.

Om jag börjar med en utblick globalt så ser vi nu att antal fall globalt rapporterade sjunker på de flesta håll.

Undantaget är egentligen Europa där vi har en ganska stabil situation.

Denna data avser, förlåt, tabellen, diagrammet avser data till och med vecka 40, vi har nu 237,5 miljoner fall globalt.

Här veckodiagram till och med vecka 39, som ni såg på förra bilden händer inte så mycket på Europa-nivå, och här EUnivå, vi ser möjligtvis en viss ökning, men ingen tydlig minskning.

Och tittar man i EU/EEA ser vi på kartan här att de mörkare rödare färger innebär högre förekomst, lite gradient mellan öst och väst, och mer åt de östliga länderna.

Som staplarna från EU och EEA data till och med vecka 39.

Om vi sen går till Sverige och ser på utvecklingen här, vecka för vecka, så ser vi att under de senaste fyra veckorna har vi haft en väldigt stabil situation, och vi har haft en förekomst ungefär av 81 fall per 100 000 invånare under senaste 14-dagarsperioden, och legat där, och denna vecka är det ungefär som förra veckan.

Och totalt är det över 1 miljon, 1 161 000 anmälda fall totalt.

Ser man var, i vilken ålder som förekomsten är som högst, kan man här se att förekomsten i åldersgrupper, högst upp incidensen, alltså förekomst per 100 000 invånare i gruppen 10-19, där är det

som högst, och har legat ganska stabilt där som fallen totalt under de senaste veckorna.

Ser vi på testningen har den de senaste veckorna varit kring 130 000 per vecka, och andelen positivt testade har senaste tre veckorna varit kring 3 procent, ingen större skillnad där.

Nyinslagda fall på intensivvård, ser vi en långsamt nedåtgående trend där.

Men där kompletterar Socialstyrelsen, det följer förekomsten totalt i samhället.

Antal avlidna per vecka ser vi att vi är närmare 15 000 rapporterade avlidna med diagnosen covid-19.

Som ni vet finns eftersläpning där, det kan bli justeringar för senaste veckorna.

Men vi har fortfarande antal fall som avlider i covid-19, även här kompletterar Socialstyrelsen.

Ser vi på vaccinationerna så är det här ett diagram som visar antal vaccinerade, kumulativt, för vecka för vecka, med doserna ihoplagda.

Blå linje visar antal individer med minst en dos, vi är uppe i över 7 miljoner givna dos, från 16 år och äldre.

Ser vi på minst två doser så har den kurvan närmat sig, där är vi nästan i 7 miljoner som har fått det.

Om man tittar närmare på de olika åldersgrupperna, till och med vecka 40, ser vi att från åldersgruppen 40 - uppåt har runt 80 procent i den gruppen fått två doser.

Så god täckning.

Det kan öka i de grupperna, man kan få svårt infektion, särskilt bland äldre.

Nedanför 40 år ser det betydligt sämre ut.

Där behöver vaccinationstäckningen öka.

Där det fortfarande sker förändringar är det framförallt i åldersgrupper från 16 år, och från 12 år, som inte ens är med i denna statistik, där vi nyligen gått ut med rekommendationer, men sammantaget har vi en vaccinationstäckning på 80 procent för 40 år och äldre, men lägre för de yngre.

Det sker fortfarande påfyllningar i de yngre.

Det sker för de äldre också, men det är angeläget att alla får ta del av saklig information om vaccinens vikt och hur det kan skydda mot sjukdom.

För vaccination skyddar för dig själv och för andra.

Vaccination mot covid-19 minskar risken att dels dö i covid-19, där ser vi starkaste skyddet, att drabbas av svår sjukdom, och vaccin ger bra skydd men något lägre att skydda mot svår sjukdom och död.

Men data visar också att de vaccinerade som får genombrottsinfektioner smittar andra i mindre

omfattning, så intervallet är kortare för smitta när man är vaccinerad.

En anpassning är uppdaterade rekommendationerna för testning och stanna hemma.

Det gäller från 1:a november, syftet är att hindra smittspridning av covid-19 och andra luftvägsinfektioner, det är minskad risk för smittspridning till och från vaccinerade.

Så rekommendationerna anpassas utifrån det här, och att de inte ska vara mer långtgående än nödvändigt, enligt lagtexter som finns.

Så 1:a november, för färdigvaccinerade, så gäller för alla, som det gjorts i alla år, är man sjuk är man hemma, så stanna hemma om man har symtom på ny luftvägsinfektioner, det gäller oavsett om man misstänker covid-19 eller inte.

För att återgå till skola, aktiviteter, ska man ha varit feberfri åtminstone senaste dygnet, man ska känna sig frisk även om vissa symtom kan kvarstå, det innebär att vara hemma ett par dagar åtminstone eller upp till en vecka, men testning rekommenderas då generellt inte för den här gruppen, för ovaccinerade, för förskoleklass och äldre, från 1:a november, gäller det att precis som för alla andra som jag just gick igenom ska de också stanna hemma vid symtom, men ska då testa sig för covid-19.

För att komma tillbaka till ordinarie verksamheter krävs negativt provsvar, men som för övriga grupper ha varit feberfri och känna sig frisk.

Men här kan vissa symtom kvarstå.

Och det innebär i flesta fall att stanna hemma ett par dagar- en vecka.

Men gruppen rekommenderas fortfarande att testa sig, det är samma åtgärder som tidigare, vara hemma i sju dagar och så vidare.

Det är också så att även om det generellt blir så då att de som är vaccinerade generellt inte rekommenderas testning vid symtom är det omfattande grupper i samhället som fortfarande behöver testa sig vid symtom, trots att de är vaccinerade. Först och främst är det ju då alla från förskoleklass och äldre som inte är fullvaccinerade eller nyligen haft Covid-19. De som bor på särskilda boenden eller har hemtjänst ska fortsatt testa sig om de har symtom, även om de är vaccinerade. Det gäller också äldre personer som får stöd enligt LSS. Liksom personer som behöver vård och behandling för symtom av Covid-19, då finns en medicinsk orsak. Det gäller sjukvårds- och LSS-personal. Viktigt att man fortsätter testa. Också de som ingår i en smittspårning. Det har varit en exponering för Covid-19. Då finns det anledning att testa dem vid symtom, oberoende om de är vaccinerade eller inte. Sedan förlänger vi från 1 november fram till sista december vad som gäller om man har vistats utomlands, i annat land utanför Norden. Den rekommendationen gäller för testning oberoende av symtom, för ovaccinerade och undantag görs också för de som haft Covid-19 under de senaste 6 månaderna. Samma som idag, men vi förlänger det till året ut i nuläget. Sammanfattningsvis, från 1 november, var alltid hemma vid sjukdom med förkylning och feber, tills man är frisk och kan gå tillbaka till olika aktiviteter. Barn från förskoleklass och äldre, samt ovaccinerade. Testning för Covid-19 vid symtom gäller. Fullvaccinerade, genomgången

infektion senaste halvåret och barn under 6 ska inte testas vid symtom. Omfattande testning gäller ofrfsatt vid smittspårning inom LSS, och hälso- och sjukvården. Sedan testning för ovaccinerade vid resa i utomnordiskt land. Vi påminner om att det är viktigt att skydda sig själv och andra mot Covid-19. Vi har rekommendationer som gäller fram till 1 november. Vaccinera dig mot Covid-19 om du inte redan gjort det. Stanna hem om du får symtom, gå inte till skola och andra aktiviteter. Testa dig vid symtom, även om du är vaccinerad. Här blir det förändringar då efter 1 november. Vi har särskilda råd till ovaccinerade. Alla vuxna som inte är vaccinerade bör vara extra noga med att skydda sig själva och andra mot att smittas. Undvik nära kontakt med personer i riskgrupp, med personer som är 70 och äldre. Håll avstånd till andra när det är möjligt. Med det lämnar jag till Socialstyrelsen.

- Tack för det. Vill visa min första bild, ska prata om läget i regionernas hälso- och sjukvård. Den här bilden känner ni igen och den beskriver då antalet patienter med Covid-19 som vårdas på intensivvård eller vanlig vårdavdelning. Mörka staplarna beskriver vanlig vårdavdelning. Senaste veckan har vi 209 patienter som vårdas på sjukhus, just nu. Då är det 22 av de personerna som behöver intensivvård. Det är då en nedgång från förra veckan. Om vi tar med nästa bild så fokuserar den då på intensivvården. Här ser vi då att det är en nedgång också av intensivvårdspatienterna, som vårdas på grund av Covid-19. Vi har då 492 disponibla intensivvårdsplatser med respirator, av dem är 360 belagda. En ledig kapacitet inom intensivvården på 27%. Det är då 22 personer som vårdas för Covid-19, det betyder att det är 6% av patienterna som vårdas på grund av Covid-19. Vi har tidigare pratat om att vi behöver ha en ledig kapacitet på runt 20% för att intensivvården ska ha en förmåga att hantera kriser som kan uppstå, så vi ligger lite över det idag. Men det är fortfarande en belastning på intensivvården på grund av andra patienter, även om det minskar när det gäller covid-patienter. Om vi går till min nästa bild har vi en ny illustration idag som beskriver bekräftade fall med Covid-19 under augusti. Så att i den vänstra stapeln har vi då en gubbe, person, per 100 000 ovaccinerade i befolkningen som fått bekräftat Covid-19. I högra stapeln motsvarande personer per 100 000 fullt vaccinerade i befolkningen som varit bekräftat smittade med Covid-19. Den här jämförelsen då visar att det är betydligt fler i den ovaccinerade gruppen som har haft en bekräftad Covid-19 och vi ser också också att det är fler personer i den ovaccinerade gruppen per 100 000 i befolkningen som behövt slutenvård. Det är då 14,5 personer per 100 000 i den ovaccinerade befolkningen. Det är 2,5 person per 100 000 som har behövt intensivvård i gruppen ovaccinerade. Motsvarande siffror för gruppen fullt vaccinerade är 3,7 personer som har behövt slutenvård utom intensivvård. Det är 0,3 som har behövt intensivvård. Så att 4 personer per 100 000 fullt vaccinerade har behövt slutenvård. 4 personer per 100 000 fullt vaccinerade har behövt slutenvård. Varav 0,3 personer per 100 000 har behövt intensivvård. Det viktiga budskapet är ju att risken för att behöva slutenvård och intensivvård är betydligt större i gruppen ovaccinerade. För att göra det jämförbart har vi valt att redovisa det så här per 100 000 ovaccinerade i befolkningen.

Om vi går vidare till min nästa bild så ska jag gå över och berätta lite om läget i kommunerna.

I gruppen 70 och äldre på SÄBO ser vi nu, senaste veckan, en viss nedgång i antal fall med bekräftad smitta.

Det är 53 personer vi har noterat i den senaste statistiken.

Det var ungefär hälften mot veckan innan.

De tär ju inte så mycket individer, så det kan hoppa lite i statistiken från vecka till vecka, men hoppfullt ändå att det går i rätt riktning.

Om vi tar min nästa bild visar vi där antal avlidna i covid-19 på SÄBO.

Där, de senaste veckorna i vår statistik som bygger på dödsfallsintyg, är fortfarande osäkra.

Men vi ser att vecka 37 har vi redan nu 25 antal avlidna inrapporterade, de ljusgrå staplarna kommer byggas på med ytterligare individer, så det blir en mer negativ bild när vi fått all data på plats.

Så det är viktigt, förstås, att bryta den trenden, och det hänger ju också ihop med smittan, förstås.

Avslutningsvis vill jag lyfta fram det jag har på min sista bild, att det är viktigt att alla i vård och omsorg säkerställer att arbetet bedrivs smittsäkert.

Det här är ju något som alltid gäller, och som man alltid måste jobba på, så även om covid-19-smittspridningen minskar är detta viktigt att säkerställa.

Det finns flera smittsamma sjukdomar vi har på boenden, som vinterkräksjuka.

Så det är viktigt att bibehålla ett smittskyddsarbete, och utifrån patientssäkerhets- och kvalitetsperspektiv, när man gör det handlar det bland annat om att reflektera och ta hänsyn till om personalen är vaccinerad eller inte.

Men man gör riskanalyser och vidtar åtgärder man kan för att jobba så patientsäkert som möjligt.

Basal handhygien gäller alltid, skyddsutrustning, städrutiner och också att man, som verksamhetschef och ledare i vård och omsorg är noga med att informera medarbetare om riskerna med att jobba när man är sjuk.

Budskapet vi fått tydligt från Folkhälsomyndigheten är att man ska vara hemma när man är sjuk och vilka risker man kan utsätta andra för annars.

Slutligen då, vaccination är en av de absolut viktigaste åtgärder för att förhindra smittspridningen när det gäller covid-19, ju fler som vaccinerar sig desto bättre, för varje ny person bland brukare, patienter och personal som väljer att vaccinera sig, ju bättre är det.

Så att på alla sätt underlätta för att personal, patienter och boende får möjligheter att vaccinera sig är naturligtvis jätteviktigt.

Vi vet också att kommunerna och regionerna jobbar hårt med de här frågorna nu, man har också ganska hög belastning i verksamheterna för att genomföra den här tredje vaccinering, och man söker upp, arbetet är intensivt och är förstås oerhört angeläget.

Så, med det lämnar jag över till Svante.

-Tack så mycket, från MSB har vi inga nyheter idag.

Svarar gärna på frågor eller om samhällets krisberedskap generellt, tack.-

-Då tar vi frågor härinne, varsågod.

-Kan jag... Från Ekot.

Jag undrar om nya regler för testning.

Gäller fortfarande att stanna hemma om man känner sig det minsta sjuk?

-Känner man att man håller på att insjukna, men däremot, känsla av migrän som man kan känna igen, eller magknip, det pratar vi inte om, men känner man att man håller på att bli förkyld ska man stanna hemma.

-Även om man är lite lite snorig?

-Ja, är det nyinsjuknande ska man stanna hemma, det är bättre även om man bara var i en luftkonditionerad miljö eller något som inte tyder på infektion.

-Nu är det två dagar utan feber, men efter 1:a november, men sen är det en dag, är det lugnt efter en dag?

-Vi riktar rekommendationerna så de ska gälla för alla, oberoende av typ av infektion, är man vaccinerad, och får genombrottsinfektion ser man att den i regel är kortare, och man smittar mindre, så därför är det viktigt för normalisering för samtliga sjukdomar, men inga skarpa gränser finns.

Men normalisering är viktigt.

Man ska ha någon buffert, en dag är rimlig.'

-Även för ovaccinerade?

-För ovaccinerade, precis, de ska ju testas, det är skillnaden, där är det testning rekommenderad, är de positiva för covid-19 gäller gamla regelverk sen tidigare.

-Och vad gäller om en i ens hushåll visar symtom på covid-19.

-Då ska personen, beroende på hur gammal den är, ovaccinerade eller inte, och vidta åtgärder, de andra, om de inte får symtom.

-Sist om testkapaciteten, hur kommer testningstiden för ovaccinerade , kommer den öka efter 1:a november?

-Det hoppas vi verkligen inte, nu har vi en väletablerad kapacitet i alla regioner, som anpassats efter behov.

Man ska tid från 24 timmar, och sen svar inom 24 timmar, och det bör inte påverkas, här följer man behov med kapacitet, och hittar bättre metoder för att nå ut till alla.

-Ja, Senioren här.

Till Karin Tegmark Wisell.

Jag pratade med en 73-årig kvinna idag som fick sin andra dos i februari, mer än åtta månader sen, hon vill nu ha sin tredje dos, men lyckas inte, ett svar från en vårdcentraler att man bara får ge till de över 80 år enligt Folkhälsomyndigheten och regioner, inga undantag.

Hon är inte ensam om att ha fått två doser och det har gått mer än sex månader, när får hon sin boosterdos?

-Det närmar sig, det kommer bli aktuellt för många med det.

Då har vi särskilt bevakat de äldre, och övriga för att se om tecken finns på att skyddet börjar avta, så det kommer komma rekommendationer för ytterligare, men det finns inga skäl för att gå för snabbt fram, av flera skäl.

Det finns alltid baksidor med att vaccinera, så vi har det som gäller nu, det lär komma rekommendationer för de yngre där, men det kommer när vi ser att det är dags.

-Här har det gått åtta månader, skyddet avtar ju för 78-åringar?

Kan inte de få en tredje dos?

Måste det vara 80 år?

-Någonstans måste man sätta en gräns, då blev det 80. Mycket talar för att det kommer bli aktuellt för de andra.

-Sen så visar ju Socialstyrelsen siffror att dödstalen stiger på äldreboenden.

Hade de varit färre om ni hade erbjudit den tidigare dosen tidigare än 28:e september då man såg att smittspridningen tog fart i augusti?

-Svårt att säga.

Sjuklighet och dödlighet särskilt i relation luftvägsinfektioner stiger under året, med ökning under vintern, och vi är på väg in i det nu.

Om man hade kunnat påverka dödsfall nu är svårt att säga, men det är angeläget att vaccinera de med en tredje dos och passa på att tillse gott skydd kring dessa individer, så de som inte fått sin första dos eller andra dos är jätteviktiga, det är högprioriterat, att nå ut till alla som arbetar här och skydda individer, och de under 80 år återkommer vi om.

-DN.

Finns det data på hur den gruppen som inte är vaccinerad, hur väl de följer rekommendationerna?

- Tänker du allmänt på rekommendationer eller testrekommendationer?

- Allmänt, som ju de omfattas av.

- Nej, vi har inte... Det vi kan se är att det finns utmaningar, där är det mätt särskilt när det gäller rekommendationer om vaccination. Att i vissa grupper i samhället som sammanfaller delvis med grupper som vi har svårt att nå ut till med myndighetsinformation generellt. Några grupper som inte är vaccinerade kan vara grupper vi har svårt att nå ut med myndighetsinformation till.

- Nu när vi är på väg in i influensasäsong, finns det oro att influensa i kombination med Covid-19 ska på nytt ge ökat tryck på sjukvården?

- Det finns naturligtvis den risken. Om vi får en svår influensasäsong, att det kommer behövas platser på intensivvårdsavdelningarna också. Det är en riskfaktor.

- Tack så mycket

- Några fler frågor? TV4.

- Ja. Annelie, på TV4. Har egentligen tre frågor till Karin Tegmark Wisell. Hinner vi med det när vi är så få här?

- Var så god.

- Dels så undrar jag om ni med den minskade testningen, om man kommer hålla koll då på om det blir fler genombrottsinfektioner och därmed större smittspridning och om man ser det, kommer utvärdera det här?

- Vi bedömer att vi kommer ha en bra kontroll på det oavsett. Det är fortfarande en omfattande testning som rekommenderas. Till exempel för smittspårning, men också för stora grupper, kopplade som personal i hälso- och sjukvården och omsorgen och boende inom äldreomsorgen och äldre inom LSS. Stora grupper testas fortfarande som är vaccinerade, i samband med smittspårning.

- Då kommer ni se om genombrottsinfektionerna sticker iväg? Det ser man kanske på ett äldreboende?

- Vi förväntar oss inte att testningen ska bli lägre. Vi har god effekt av vaccinationer på smittspridningen och just nu inte många andra infektioner. Vi går mot vinter med influensa och andra infektioner. Vi kommer ha relativt mycket infektioner som poppar i samhället och ser det inte som relevant att testa de



vaccinerade, annat än de grupper jag nämnde

- Kommer ni dra ner på testverksamheten? Man kan testa sig via hemtest och drivein.

- Det är regionerna som bestämmer. Vi ser att det fortfarande är angeläget och regionerna uppfattar det så också. Testningen ska vara lättillgänglig och vi har inga tecken att man går i en riktning att den inte ska vara det. Däremot jobbar många regioner med att se hur man kan anpassa sig. Många har gått över att i alla fall, att man kan ha lådor där man hämtar ut, kopplar på sina personuppgifter, kan hämta till fler i hushållet. Viktigt att regionerna har ett spektrum med olika sätt att testa sig. Så vitt vi ser jobbar alla med det forstätt. Många kommer behöva testa sig, då ska det var lättillgängligt.

- Min tredje fråga rör helgenomsekvensering. Man sade tidigare att alla positiva svar skulle helgenomsekvenseras. De veckor man gjort som mest är det 70%, nu är vi på 30%. Varför ser det ut så när det ändå finns virusvairanter som dyker upp som kan vara potentiellt farliga?

- Att det bara blir 70% är att virusnivåerna är så låga. 70% är möjliga att sekvensera. När vi har fall per vecka som är runt 2000 så försöker vi sekvensera allt men får inte resultat. Då sätter man en cutoff vilka man försöker på. Därför blir det inget resultat på alla. Det gäller fortsatt, året ut tills vidare, men kommer vara aktuellt kommande år med sekvensering. Åtminstone 10%, sedan tilläggsindikationer. Kommer vi ner på mindre än 2000 i veckan försöker man sekvensera allt, men bygger på höga virusnivåer.

- Vi är på de nivåerna, men ändå bara 30%.

- Eftersläpning..

- Nej. Jag har kollat. Senaste veckorna är stjärna, med eftersläpning, men även de innan är man nere på 34% då,. Det är vecka 35 och 36. Ja. Då ligger man på, lite drygt i och för sig, men 2400 prover.

- Fler fall...

- Inte mycket mer.

- Vi hade närmare 4000. Vi kan titta på de tillsammans sedan och lägga siffrorna bredvid varandra.

- Ok.

- Nu ska vi se. Vi har en fråga till här inne i aulan, eller två.

- TT här. Vaccinering av 12-15-åringar har inletts och regionerna går lite olika tillväga. Hur är er bild av hur det går?

- Vi uppfattar att det går bra och finns stort intresse. Att man gör på lite olika sätt mellan regioner och till och med mellan kommuner. Det har gått igång i alla regioner och det finns stort intresse. Sedan är det för tidigt att samla in statistik hur det går. Vi återkommer. Har inte data på hur stor andel som är vaccinerad och hur det fortlöper utifrån... En indikator på hur många som vaccineras. Det kommer komma.

- Har ni sett några problem när det kommer till det här?

- Jag känner inte till, men man får kanske ställa frågan till SKR eller kommunerna.

- En annan fråga: Stora delar av världen har ökad smittspridning och många dödsfall och ingen ljusning. Snart kommer även höstlov och jullov. Ska vi ut och resa?

- Ja, vi ser ju att man ska följa utrikesdepartementets rekommendationer, om det finns länder man inte bör resa till. Annars är vår rekommendation att ska man resa ska man iaktta försiktigheter. Vi rekommenderar alla från 12 och uppåt att vara vaccinerade, inte minst om man reser. Råkar man ut för svår infektion utomlands är det särskilt utmanande. Viktigt att tänka på att det kan förekomma mer smittspridning i vissa länder och man ska enligt vår rekommendation vara vaccinerad, tänka på hygien och så.

- Skulle ni bokat resa i nuläget?

- Det beror på vart man skulle resa.

- Då är vi klara i aulan. Vi har med oss några digitalt. Vi ska se om vi kan börja med Expressen.

- Denise från Expressen. Några frågor till Karin Tegmark Wisell. Är ni på Folkhälsomyndigheten nöjda över smittoläget hur det ser ut inför återöppningen av samhället? Är det något som sticker ut eller oroar?

- Vi är inte nöjda, för att vi är angelägna om att vaccinationerna ökar i hela befolkningen från 12 år och uppåt. Med ytterligare vaccinationer får vi ner smittspridningen ytterligare. Vi har fortfarande en smittspridning, den har legat stabil, vi ser i olika regioner att den är högre i vissa och det finns utbrott kopplade till någon arbetsplats, i olika sammanhang. Vi är ft finns en pandemi och behöver vara oroliga. Det kan hända saker. Vi har kvar Covid-19-lagen, vi kan vidta åtgärder. Vi har en pandemi, vi har smittspridning, men med rätt åtgärder bör vi kunna komma tillbaka till ett normalt samhälle.

- Sett till era förväntningar då. Smittoläget är relativt stabilt. Hade ni förväntat er det?

-I tidigare scenarier hade vi förväntat oss... Det är svårt, för smittspridningen är ojämn, vaccinationstäckningen också, för befolkningen, men vi har inte sett att konsekvenserna av smittspridningen ska vara så omfattande nu på grund av vaccinationstäckningen, särskilt för äldre, men vi befarar och bedömer mindre utbrott, särskilt bland ovaccinerade, varför det är viktigt att testa sig för dem som det rekommenderas.

Men det liknar scenarier vi har haft tidigare.

Men vi vill inte sända ut budskapet på något sätt att det är över, även om rekommendationer för testning ändras, så är det många som inte är vaccinerade, så det får vi inte glömma.

-Sista frågan, ett antal kvinnor som rapporterar mensrubbningar, kan du säga något om det?

-Jag får hänvisa till Läkemedelsverket där.

-Tack så mycket.

-Tack.

Då ska vi se om vi har med oss Anders Vahlne.

-Ja, från Vetenskapsforum covid-19, har två frågor till Karin Tegmark Wisell.

Jag, förra veckan ställde jag en fråga om tredje vaccination till 65-plussare, alltså de som fått Astra-Zeneca-sprutan innan, och fick svaret att de inte var så många som var sex månader innan, varför man inte tog ställning till det.

Men de som vill ha vaccinet där, finns det inte gott om sprutor.

Och om personal i vården, bör man inte börja ge dem spruta av tredje dos, så de inte sprider smitta bland sina patienter?

I Israel har man vaccinerat större delen med tredje dos, så min fråga, har ni någon speciell anledning till att förvägra tredje spruta till alla utom de som är 80 plus.

-Vi ser det ju inte som att vi förvägrar, utan att samla in information.

Olika länder har ju haft olika intervaller i hur man vaccinerat, och som sagt följer vi utvecklingen, och vi har tidigare sagt att det kommer komma en tidpunkt där de under 80 blir aktuella för vaccination, det närmar sig.

Vi ska inte vaccinera för tätt, då kanske man inte kan vaccinera senare, och beakta biverkningar, fram till att vi går ner på under 80 år är det jätteviktigt att få upp vaccinationstäckning bland de som inte fått två sprutor.

Det andra gällde personalen.

Det är samma sak där.

Personalen är ju i regel under 65, med några undantag.

Där är det ju så att, med sin tredje dos får man upp nivåerna för skydd av svår sjukdom, men inte mycket data visar att det hjälper mot själva smittspridningen, så ju längre ner man går i åldrarna, så får vi väga risk-nytta-balans, men sen har vi inte sett omfattande att just smittspridningen påverkas så mycket av en tredje dos.

Men det kanske kommer.

-Ja, det är bara att gå till Israel och se hur det har varit där.

-Kraftig ökning av antal fall där.

I perioder.

-Ja, men med tredje dosen gick det ner raskt.

Så det är nu det kan ha någon effekt, om man ger en tredje dos.

Vill folk spruta sig, så har det nu gått sex månader och det finns, godkänt från EMA och Läkemedelsverket, tycker jag väl att det är bara att ge dem, det är tillåtet från 18 år, så jag ser inget bekymmer därom.

För nu är man för ung, får man höra.

-Har du någon ny fråga?

-Ja, det gäller konferensen i Lund, var FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN med och smittsäkrade den?

Det visar sig att Finlands presentation Ninistö blev förmodligen smittad av Lettlands president och är nu karantän i Finland och kan inte träffa sin, presidenten i Estland, Karis.

Det är ju förargligt att den här konferensen i Malmö skulle visa sig smittspridningsevent också.

-Vi är inte ute i regionerna, utan där är det regionernas smittskyddsläkare som bistår, eller att man följer rekommendationerna och råd.

-Vi får gå vidare.

-Bara frågan, har ni någonting som säger något skäl till att inte låta andra få en tredje dos?

Är det något som säger att en 65-åring som ber om det, så får han inte det.

Har ni något skäl till att göra så?

-Skälet är att vi vill att det ska vara dags för en vaccination, man kan inte vaccinera hur mycket som helst, sjukdomen lär komma tillbaka, gissningsvis under flera år framöver, varför det är viktigt att vänta in, men inte föregå, för individerna kommer ju bli aktuella för vaccination sannolikt vid flera tillfällen framöver, så vi vill ha en tydlig signal på det framöver, vi återkommer därom.

-MEN...

-Då går vi vidare.

Har vi Bulletin med oss.

-Tack, hör ni mig då.

-Där har vi dig, varsågod.

-Slopad testning vid symtom hos vaccinerade, gäller det även om man bara har fått en spruta?

-Nej, det gäller färdigvaccinerade, för de med första dosen är det som för ovaccinerade.

-Tack.

Kan man tänka sig att risk för genombrottsinfektioner blir en lite större andel av den framtida smittspridningen, och att det finns en risk att vi kommer inte ha lika bra koll på hur smittspridningen ser ut i samhället, om vi väljer att testa mindre på det här sättet?

-Vi får följa utveckling, men nu bedömer vi inga risker.

Men vi får se, vi har gjort anpassningar flera gånger, vi kommer testa omfattande under smittspårning, särskilt bland yngre där vi kommer fånga fall.

Sen gäller det gruppen i äldreomsorgen, personal i hälso- och sjukvård, och så vidare.

Så vår bedömning är att de som fångas idag som vaccinationsgenombrott kommer fortfarande fångas i det skyddsnätet som kommer finnas.

Det kommer göra att prevalensundersökningar är samkörda med vaccinationsregistret.

-Okej, jag hakar i Anders Vahlnes frågeställning och fortsätter pressa dig lite där.

Jag har ju frågat, jag vet inte hur många presskonferenser, om det är dags med en tredje dos för de som jobbar i vården, jag vaccinerades i januari, det är tio månader, så vitt jag vet finns det ingen evidens för att antikroppar är ålderskorrelerat, och ni lyfter personal som en särskild kategori i detta underlag som ni har presenterat.

Att vi ska testa oss även om vi är fullvaccinerade.

Så om vi tillhör denna särskilda kategori så det blir extra viktigt att förebygga smittspridningen från, varför vore det inte lämpligt att erbjuda oss en tredje dos?

- Vi ser att det är en väldig skillnad på att rekommendera testning kontra vaccination som innebär att man ger ett vaccin till en individ, det är en skillnad. Vi vet att även om vaccinet har mild biverkningsprofil har det vissa biverkningar. Vi måste se att det är av nytta för individerna inom hälso- och sjukvården, de som arbetar där, att det ska finnas en tydlig risk/nytta för enskilda individen. Det är grunden.

- Tack. Jag förstår att det handlar om en omsorg av oss, att vi inte ska rekommenderas något som är möjligtvis inte till vår medicinska nytta. Men många av oss som jobbar i sjukvården är utbildade, läser studier och kanske kan göra egna överväganden. Vore det fel att erbjuda en tredje dos till de som vill?

- Det är möjligt att det är där vi kommer landa. Vi tittar intensivt på frågorna, väger risk/nytta-balans. Kanske är där vi landar. Vi återkommer så fort vi landat.

- Får jag ställa en sista fråga?

- Ja.

- Det har byggts upp ett ganska ordentligt kunskapsunderlag under nästan två års tid kring hur man hanterar Covid-19 och kanske även luftburna respiratoriska virus överlag, och det har mer eller mindre blivit ett paradigmskifte kring munskydd. I början så var ni knappast ensamma om att tro att det inte hade någon plats som smittspridningsdämpande verktyg i befolkningen, men nu finns det en internationell konsensus om att så är fallet. Hur tänker ni om det här idag? Om ... Om jag tvingar er att välja? Fungerar munskydd smittdämpande i befolkningen eller inte? Eller jag ska säga så här: Är kunskapsläget fortfarande inte tillräckligt klart?

- Det är väldigt kontextuellt beroende, skulle jag vilja säga. Det handlar inte bara om att vilja mäta i ett visst sammanhang under en kort tid. Själva filtret som sådant, om man bär det på rätt sätt kan det ge skydd för den som bär det och omgivningen. Hur påverkar det om man har symtom eller är i en karantänsfas? Hur påverkar det på sikt hur man förhåller sig i interaktionen till andra människor? Det handlar inte bara om att se till att munskyddet skyddar eller inte.

- Just det här är studerat. Man har gjort randomiserade...

- Det här är en diskussion vi får återkomma till.

- Har ni läst randomiserade klusterstudien från Bangladesh som Yale-professorerna har genomfört? Man har studerat effekterna du tar upp?

- Vi följer litteraturen och det handlar om i nästa steg om att det är en proportionerlig handling utifrån övriga konsekvenser, olika grupper i samhället och så vidare. Men inom hälso- och sjukvården har vi alltid tyckt, precis som tidigare, att munskydd har en jätteviktig roll. Det finns ingen anledning att ändra på det.

- 23 december kom en rekommendation om universell munskyddsanvändning

.- Tack till Bulletin. Inga följdfrågor här inne? Då är vi klara med dagens pressträff. Tack för idag. Vi går över till enskilda intervjuer.